Bd. 73. № 20.

ALLGEMEINE
HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

HERAUSGEGEBEN VON Dr. V. MEYER, PRACT. ARZTE ZU LEIPZIG.

MEDICAL AUG 22 1902

Leipzig, den 12. November 1866.

Erscheint wöchentlich zu 1 Bogen. Ausserdem jeden Monat eine Beilage „Monatsblatt" zu 1 bis 1½ Bogen. 26 Nummern der Zeitung und 6 Nummern des Monatsblatt bilden einen Band. Preis 3 Thlr. Alle Buchhandlungen u. Postanstalten nehmen Bestellungen an.

Inhalt: Beiträge zur physiologischen Wirkung des Gifts von Salamandra maculata nach Dr. Zalesky. Mitgetheilt von Dr. E. Schaedler in Bern (Schluss). — Beiträge zur Beantwortung der Gabengrössenfrage. Von Dr. Hirsch in Prag (Forts.). — Miscellen. Von Dr. Watzke, practischem Arzte in Wien (Forts.). — Journalauszüge: Einige merkwürdige Beobachtungen über Fälle von Cholera während der letzten Epidemie in Madrid; von Dr. Garcia Lopez. — Bericht über die in Constantinopel abgehaltene Conferenz über die Cholera. — Notizen: Auszeichnung. Eine Stiftung des Dr. v. Taubes. — Offene Correspondenz der Redaction.

Beiträge zur physiologischen Wirkung des Gifts von Salamandra maculata nach Dr. Zalesky.

Mitgetheilt von **Dr. E. Schaedler** in Bern.

(Schluss.)

Wird das Secret des Salamanders in Alkohol gebracht, so bilden sich alsbald weisse elastische Klumpen, die zu Boden sinken; die alkoholische Lösung nimmt etwas gelbliche Färbung an und zeigt neutrale Reaction. Mittelst der Luftpumpe getrocknet, hinterlässt dieser Alkoholauszug einen Rückstand, der theils aus farblosen Krystallen, theils aus einer gelblichen, amorphen Masse besteht; dieselbe besitzt die giftige Wirkung des ganzen Secrets.

Der wässrige Auszug des Secrets kann anhaltend gekocht werden, ohne dass er seine Giftigkeit einbüsst. Wird der wässrige heisse Auszug mit Phosphormolybdänsäure versetzt, so bildet sich ein reichlicher, gelblich weisser Niederschlag in käsigen Flocken. Dieser Niederschlag zeigte intensiv giftige Wirkung. Er wurde ausgewaschen, mit Barytwasser gelöst, dann der überschüssige Baryt durch Kohlensäure gefällt, gekocht und filtrirt, das Filtrat aus einer tubulirten Retorte erst über freiem Feuer möglichst abdestillirt, dann im Wasserstoffstrome auf dem Wasserbade völlig getrocknet. Ehe der Rückstand völlig trocken ist, bilden sich reichlich lange, nadelförmige Krystalle, welche beim völligen Austrocknen wieder verschwinden; es bleibt beim völligen Trocknen eine spröde, farblose amorphe Masse zurück, die zum grössten Theile in Wasser leicht gelöst wird, dieser Lösung stark alkalische Reaction ertheilt, durch Phosphormolybdänsäure, ebenso durch Platinchlorid gefällt wird und auf das Stärkste giftig wirkt, indem sie bei allen Thieren die Symptome nach Einimpfen unter die Haut oder Einbringen in den Mund hervorruft, welche die Wirkungen des ganzen Secrets darstellen. Dieser organischen Base habe ich den Namen *Samandarin* beigelegt.

Wegen der grossen Zersetzlichkeit, der das isolirte *Samandarin* beim Trocknen unterworfen ist, hat zu diesen Versuchen das Secret von mehr als 1000 Salamandern gesammelt werden müssen.

Was die Wirkung des *Samandarin* und die damit völlig übereinstimmende des ganzen Secrets, in dem es enthalten ist, anlangt, so kann ich mich hierüber kurz fassen, da die Angaben derjenigen Physiologen und Toxikologen, welche zuletzt darüber Versuche angestellt haben, mit den Resultaten meiner Versuche in allen wesentlichen Punkten übereinstimmen.

Im Ganzen lassen sich die von mir beobachteten Vergiftungssymptome in folgender Weise zusammenfassen: Nach Verlauf einiger (3—29) Minuten zeigt das vergiftete Thier Unruhe, zittert, bald stellen sich epilepsieartige Convulsionen ein, die Anfangs nur schwach auftreten und nur an einigen Gliedern zu bemerken sind. Das Thier will sich fortbewegen, geht aber rückwärts statt vorwärts, dabei zeigen sich heftige Kaumuskelkrämpfe (besonders bei Kaninchen), und vor Allem nach der Vergiftung mit frischem Safte bedeutender Speichelfluss. Die Convulsionen nehmen mehr und mehr zu, es stellt sich Opisthotonus ein, das Thier kann nicht mehr sitzen, sondern fällt mit Convulsionen und nach hinten gezogenem Kopfe zu Boden, die Augen stehen offen, die Pupille ist sehr erweitert und ihre Reflexthätigkeit bis zum Tode aufgehoben. Für jeden Reiz scheint das Thier unempfindlich, die Respiration ist schwach, die Herzpulsationen sind unregelmässig, doch kräftig, die Muskeln schlaff. Während der Convulsionen bleibt die Herzthätigkeit unbehindert, die Respiration ist während derselben völlig suspendirt. Die Convulsionen dauern nur höchstens 1—2 Minuten, dann tritt für einige Zeit wieder Ruhe ein, das Thier erholt sich, bis ein neuer Anfall es befällt, der oft mit stärkerer Heftigkeit auftritt als der vorangehende, so dass das Thier in die Höhe geschleudert wird. Der Tod tritt unter lähmungsartiger Ermattung ein. Alle Thiere, welche ich vergiftet hatte, starben, mit Ausnahme eines Kaninchens, welches sich nach heftigen Symptomen doch allmälig völlig wieder erholte. Ein Hund, welcher Salamandersaft in das Maul erhalten hatte, spie sogleich fast alles wieder aus, und es zeigte sich später an ihm nur heftiger Speichelfluss, Erbrechen und den ganzen Tag über Appetitlosigkeit.

Von den Sectionserscheinungen ist wenig zu sagen. Die Todtenstarre tritt sehr schnell ein, wie es nach solchen Convulsionen zu erwarten ist; das Blut ist überall sehr dunkel, sieht dem mit Kohlenoxyd vergifteten Blute etwas ähnlich. In der blassen Lunge finden sich oft kleine Blutungen. Herz und Venen mit Blut überfüllt. Hirnsubstanz, sowie andere Organe normal, nur Hyperämie in Gehirn und Leber auffallend.

Man hat die Ansicht ausgesprochen, dass das Salamandersecret nur für kleinere Thiere giftig sei, und dass Schwimmvögel dasselbe ohne Schaden zu sich nehmen. Um mich zu überzeugen, wie weit dies richtig sei, führte ich zwei Experimente aus, die hier noch mitgetheilt sein und als Beweis dienen mögen, dass das Salamandersecret zu denjenigen Giften gehört, die bei allen höheren Thieren giftig wirken.

Es wurde einer gesunden, kräftigen Ente eine ziemlich kleine, mit Wasser gemischte Portion von Salamandersaft in den Schnabel gebracht. Kaum war dies geschehen, so stellten sich bei dem Thiere die heftigsten Convulsionen ein, und zwar kamen dieselben so plötzlich, dass zwischen der Anwendung des Gifts und den Symptomen der Vergiftung kaum einige Sekunden verflossen. Das Thier zeigte zuerst Neigung zum Gehen; bald aber fiel es unter den heftigsten Convulsionen zu Boden und letztere dauerten ohne Unterbrechung fort, bis das Thier schon nach 3 Minuten vollständig gelähmt starb.

Ein Versuch, den ich mit einem starken, gesunden Hunde von mittlerer Grösse anstellte, ergab ähnliche Symptome, wie ich sie bei Kaninchen beobachtet und oben beschrieben habe. Doch konnte ich in diesem Falle die Symptomenreihe genauer beobachten und ausserdem als weiteres Symptom starkes Erbrechen wahrnehmen, eine Erscheinung, die man bei Kaninchen bekanntlich nie findet. Der Verlauf des angestellten Versuchs war im Wesentlichen folgender:

Dem betreffenden Hunde wurde eine kleine Quantität Salamandersaft, welche zuvor innigst mit Wasser vermischt worden war, in den Mund gebracht. Das Gift wurde nur theilweise verschluckt, indem etwa die Hälfte der Gabe sogleich wieder ausgespien wurde. Bald stellte sich Speichelfluss ein, das Thier wurde unruhig, und nach 4 Minuten kam Erbrechen; die erbrochene Masse bestand zuerst aus den vorher genossenen Speisen, sodann aber aus einer schleimigen, stark alkalisch reagirenden Flüssigkeit. Schon beim dritten Erbrechen stellten sich Convulsionen ein, blieben aber zunächst auf den hintern Theil des Rückens, sowie die Füsse beschränkt. Die Convulsionen waren intermittirend; sie erschienen und verschwanden plötzlich und waren ähnlich der Wirkung eines elektrischen Schlags. Je mehr aber das Erbrechen zunahm, desto heftiger wurden auch die Convulsionen, und zuletzt war der ganze Körper davon afficirt. Ferner ist zu erwähnen, dass während der Zwischenzeiten, wo das Thier nicht erbrach, die Convulsionen viel schwächer waren und erst nach längeren Intervallen sich wieder einstellten. Bei jedem Erbrechen aber, oder auch, als der Magen geleert war, bei jeder Neigung zum Erbrechen zeigten sich die heftigsten Convulsionen in den Gesichts-, sowie in den Halsmuskeln; das Thier macht oben be-

schriebene Rückwärtsbewegungen, der Kopf ist stark rückwärts oder seitwärts (Opisthotonus oder Pleurothotonus) gezogen; es knirscht mit den Zähnen, die Augen stehen offen, die Pupille ist erweitert, die Herzpulsation schwach und unregelmässig, die Respiration sehr langsam.

Während der ersten Anfälle stand das Thier; als aber die Convulsionen mehr und mehr zunahmen, wurde es plötzlich zu Boden geworfen und erhob sich dann nicht wieder. Die Convulsionen waren auch jetzt noch intermittirend; das Thier lag mit offenen Augen, die Pupillen waren bald erweitert, bald verengt; die Reflexbewegungen fehlten vollständig; die Herzpulsation war wie früher, die Brustbewegungen waren während der Convulsionen aufgehoben, während der Ruhe sehr tief. Das Thier reagirt in diesem Zustande auf keinen Reiz mehr; erhebt man eine Extremität, so fällt sie, ganz dem Gesetze der Schwere folgend, zu Boden.

Vorstehende Symptome dauerten in demselben Grade fort bis zum Tode, der nach 27 Minuten bei vollständiger Ruhe des Thiers eintrat.

Was schliesslich die Sectionserscheinungen betrifft, so waren materielle Veränderungen in den Organen nicht vorhanden, nur das Herz, sowie die Blutgefässe, Arterien wie Venen, waren prall mit stark venösem Blut angefüllt, die Lungen waren vollständig blutleer und hier und da fanden sich einzelne Blutungen.

Beiträge zur Beantwortung der Gabengrössenfrage.

Von **Dr. Hirsch** in Prag.

(Fortsetzung aus No. 18.)

Abermals verlasse ich die mir Anfangs vorgezeichnete alphabetische Aufzählung jener Pflanzenmittel, die sich mir bei gewissen Krankheitsformen in tieferen Verdünnungen verlässlicher und wirksamer gezeigt haben, indem ich es doch entsprechender finde, früher und ausser der Reihe jene pflanzliche Arzneien, die gleichzeitig bei der gegenwärtigen Choleraepidemie in grösseren Gaben mit Vortheil angewandt wurden, vorzunehmen, und da haben wir vor Allem das *Veratrum album* zu nennen, welches auch dieses Mal als eins der vorzüglichsten Mittel sich auf's Glänzendste bewährte. Doch muss ich mir erlauben einige Bemerkungen noch vorauszuschicken, die sowohl auf die ursächlichen Verhältnisse der Cholera, als auf das Wesen derselben Bezug haben. — Wenn man genau zu beobachten und die aus vielfältigen Beobachtungen gewonnenen Erfahrungen sorgfältig und reiflich zu prüfen sich die Mühe nimmt, so muss man es in der That förmlich lächerlich finden, wenn so manche Aerzte die Ursache der Cholera unter Anderm in einer plötzlichen qualitativen Veränderung des Trinkwassers, entstanden durch Aussickerung des Contentum der Kanäle in die Brunnen, gefunden zu haben glauben und diese Ansicht durch die Tagesblätter unter das Publicum zu verbreiten bemüht sind. Das Trinkwasser muss demzufolge erst abgekocht, dann verkühlt und in Kellern aufbewahrt werden, bevor es zum Genusse geeignet erscheint. Berücksichtigen wir, dass durch die Abkochung des Wassers demselben die den Stoffwechsel vorzugsweise fördernde Kraft, die Kohlensäure, die eigentliche Seele desselben, zum Entweichen gebracht wird, so kann man mit Fug und Recht annehmen, dass der Abkochungsvorgang eine förmliche Tödtung des Trinkwassers zur Folge hat. Und dieses Verfahren wird von gewissen ärztlichen, dem Himmel sei Dank, allopathischen Autoritäten als so unerlässlich geschildert und so dringend ans Herz gelegt, dass man gar viele Frauen diesen neuen Zweig der Kochkunst mit grösster Sorgfalt cultiviren sieht. Bei dem Umstande, dass in unserer Stadt fast gleichzeitig in mehreren, weit von einander gelegenen Stadttheilen, namentlich in manchen engeren Strassen und an einigen Plätzen, die Cholera mit besonderer In- und Extensität plötzlich ausbrach, kann ich mir diese Thatsache, wenn ihr Zusammenhang mit dem auf oben angegebene Weise verunreinigten Trinkwasser feststehen soll, nicht anders erklären, als dass eine geheimnissvolle Verabredung zwischen den verschiedenen Brunnen und Kanälen der Stadt vorausgegangen sein musste, wobei es auf den zu einer bestimmten Zeit erfolgenden Ausbruch einer förmlich meuchelmörderischen Verschwörung abgesehen war. Es kommt im Leben öfters vor, dass, was der Mensch im engsten Sinne des Worts vor den Augen und vor der Nase hat, er es Gott weiss wo zu suchen bemüht ist, nur nicht da, wo es eben am Leichtesten zu finden. In den abenteuerlichsten, unterirdischen Verstecken sucht man den Feind, der offenbar in der uns umgebenden Luft umherschwebt Man beginnt nun den Feind da zu suchen, wo ihn schon längst ein läppisches Vor-

urtheil des Volks gefunden zu haben wähnte, welches schon viel früher einer sogar absichtlichen Vergiftung der Brunnen die Schuld beimessen zu wollen, sich nicht entblödete. Es erscheinen so mannigfache Krankheiten, als Blattern, Scharlach, Masern, Keuchhusten, Influenza, Ruhr und einstimmig ist man der Ansicht, dass diese verschiedenen Epidemien gewissen zeitweiligen, normwidrigen Veränderungen in den Bestandtheilen und Verhältnissen der atmosphärischen Luft ihr Entstehen verdanken, nur bei der Cholera findet man es für gut eine Ausnahme zu machen, indem man im Trinkwasser den Grund dieser Epidemie ermittelt zu haben meint. Meines Erachtens ist einzig und allein die atmosphärische Luft als Träger des Choleramiasma zu betrachten und ist es nur zu bedauern, dass wir blos von *gewissen* Veränderungen derselben sprechen können, indem die Wissenschaft mit dem Ausdrucke „gewisse Veränderungen" in der Regel etwas noch ganz Ungewisses bezeichnet. Es kommt dem Choleramiasma die besondere Eigenthümlichkeit zu, dass es gleich einem Hagelschlage auf gewisse Stadttheile und Ortschaften eine vorstechende, verheerende Einwirkung zeigt, eine Erscheinung, deren Grund wir hauptsächlich in der besondern Lage, in den Ortsverhältnissen, in der davon abhängigen mehr oder minder freien Bewegung und Circulation der Luft zu suchen bemüssigt sind. Sowie es übrigens einerseits unbestritten bleibt, dass die Brechruhr aus miasmatischen Einflüssen sich herausbilde, so ist es andrerseits durch unleugbare Erfahrungen festgestellt, dass auch ein psychisches Causalmoment in Anschlag zu bringen sei, das die Uebertragung der Krankheit von einem Individuum auf das andere fördert. Es giebt Individuen, die das Unglück haben mit einer so hochgradigen Nervosität behaftet zu sein, dass sie schon von dem Augenblicke des Ausbruchs der Epidemie, ja selbst schon bei der Nachricht von dem Herannahen derselben in fortwährender peinlicher Angst, in steter Furcht und Sorge leben, und eben deshalb nicht selten in der That von Krankheitserscheinungen befallen werden, die dem Symptomenbilde der Cholera angehören. Kommen solche Individuen z. B. durch Erkrankung eines Familienglieds in die Lage mit einem Cholerakranken in nähern Contact zu gerathen, so pflegen sie sehr häufig in dieselbe Krankheit zu verfallen, wodurch es alsdann den Anschein gewinnt, als hätte die Uebertragung eines Contagium stattgefunden; jedoch scheint es damit eine andere Bewandtniss zu haben, indem es lediglich dem Einflusse der deprimirenden Gemüthsaffecte unter solchen Umständen zuzuschreiben ist, dass die erhöhte Nervenreizbarkeit eine Steigerung der Empfänglichkeit für das miasmatische Agens zur Folge hat, die auf das Repulsivvermögen gewissermaassen lähmend einwirkt und der krankheiterregenden Potenz den Zutritt zu dem Organismus wesentlich erleichtert. Eine eigentliche Contagiosität der Cholera würde auch in Abrede zu stellen geneigt sein, und glaube ich, dass die verhältnissmässig sehr seltenen Erkrankungen der Aerzte und der den Kranken bedienenden oder umgebenden Personen den klarsten Beweis für die Nichtcontagiosität der Cholera liefern; und wenn hin und wieder in einem Hause, in einer Familie in kurzer Zeit oder gleichzeitig zahlreichere Erkrankungen und Sterbefälle vorkommen, so dürfte dies wohl auf Rechnung der besondern Eigenthümlichkeit des Choleramiasma zu stellen sein, das in gesperrten Räumen und in verdorbener Luft an Kraft zu gewinnen scheint. Es ist somit im Mindesten festgestellt, dass die Cholera gewissen, von der Wissenschaft noch nicht enthüllten dyskrasischen Verhältnissen der atmosphärischen Luft ihr Entstehen verdanke, worin aber das eigentliche *Wesen der Krankheit* bestehe, darüber herrscht bis jetzt noch eine auffallende Meinungsverschiedenheit. Meines Ermessens verfällt man bei diesen Forschungen abermals in den Fehler, dass man sich nämlich ganz unnöthiger Weise abmüht auf der so unsichern und schwankenden Hypothesenleiter zum Ziele zu gelangen, während eine sorgsame und ruhige Umschau auf die mannigfachen Erscheinungen das so mühselig Gesuchte ganz leicht und naheliegend finden lässt. Um dieser meiner Ansicht mehr feste, practische Basis und somit auch eher Geltung zu verschaffen, wollen wir vor Allem einen Blick auf einige, anerkannt den epidemischen Charakter an sich tragende Krankheitsformen werfen. Betrachten wir den so oft epidemisch erscheinenden Nasenkatarrh, die Influenza, den Keuchhusten, die Ruhr, und wir finden, dass bei den drei Ersteren die Schleimhäute der Respirationswege den Sitz der Krankheit bilden, während bei der letztgenannten epidemischen Krankheit, der Dysenterie, die Schleimhaut des Mastdarms ergriffen erscheint. Hier fehlt sichtlich ein bedeutendes Glied aus einer ununterbrochen fortlaufenden Kette des bei der Nasenmündung beginnenden, am After endenden Schleimhauttracts, die sich gewissermaassen den epidemischen Einflüssen entziehen zu wollen schiene, wenn nicht eben die Cholera als ein ganz eigenthümlicher, epidemischer, per-

acuter Magen- und Darmkatarrh betrachtet, diese offenbare Lücke ausfüllen würde. Wenn die Cholera in noch embryoartigem Zustande, in Form einer Cholerine auftritt, da findet man sich leicht bewogen das häufige Vorkommen von Diarrhöen als Darmkatarrh, oder das öfters erscheinende häufige Erbrechen als Symptom eines Magenkatarrhs zu erkennen, und nur dann, wenn durch Nichtbeobachtung dieser ersten Anfänge der Krankheit, durch unzweckmässiges Verhalten, durch widersinnige Eingriffe mannigfacher Art plötzlich die Cholera in ihrer wahren und ernsten Gestalt, von krampfhaften und anderen schreckenerregenden Symptomen begleitet erscheint, dann will man Anstand nehmen, diese zu einer grössern oder zu ihrer höchsten Höhe gelangten Krankheit als Folge eines in seinem Verlaufe eigenthümlichen peracuten Magen- und Darmkatarrhs zu bezeichnen. Wir wollen sehen, ob es gelingen wird zur Lösung mancher Zweifel beizutragen und zu diesem Behufe finde ich mich veranlasst die wichtigsten und besonders charakteristischen Symptome, welche uns die auf ihrer Höhe befindliche Krankheit bietet, sowie auch die Sectionsergebnisse etwas näher zu beleuchten. Wenn ich bei dieser Gelegenheit das Krankheitsbild der Cholerine ganz übergehe, so geschieht dies blos aus dem Grunde, weil der zu einem Cholerinkranken gerufene Arzt ohnedies nicht anstehen wird das Vorhandensein eines Magen- oder Darmkatarrhs oder eines Magen-Darmkatarrhs als Causalgrund der sich kundgebenden Symptome anzunehmen, um so weniger, wenn die mehr oder minder häufigen Stuhlentleerungen noch aufgelöste Fäcalstoffe enthalten und durch das Erbrechen Speisereste mit Schleim gemengt oder wässerig schleimige Flüssigkeiten herausbefördert werden. Und doch hat bereits tausendfältige Erfahrung gelehrt, dass eben aus dieser Symptomengruppe bei Ausserachtlassung der erforderlichen Schonung, bei Verabsäumung eines zweckmässigen ärztlichen Entgegenwirkens sehr leicht eine gefahrdrohende Cholera zum Ausbruche gelangen könne. Von dem Momente, wo dieser Uebergang stattgefunden, nimmt auch die katarrhalische Affection der Magen- und Darmschleimhaut einen ganz eigenthümlichen Charakter an, der das Erscheinen der anderen, die wahre epidemische Cholera charakterisirenden Symptome zur Folge hat, und eben diese Symptome wollen wir jetzt einer genauern Prüfung unterziehen und ihre Entstehungsweise theils auf Grundlage der pathologischen Anatomie, theils mittelst eines comparativen Umblicks zu erforschen bemüht sein. Von dem, was uns der Befund der Choleraleiche liefert, werden wir unserm Zweck entsprechend nur das Allerwichtigste und Allerwesentlichste in gedrängter Kürze hervorheben, da es nicht in unserer Absicht liegt eine erschöpfende pathologisch-anatomische Abhandlung zu schreiben.

(Fortsetzung folgt.)

Miscellen.

Von Dr. **Watzke**, practischem Arzte in Wien.

(Fortsetzung aus No. 15.)

Dr. Rayer erzählt (Gazette méd. de Paris 1847, No. 51) einen Fall von beweglicher Niere. Die Patientin hatte eine kleine Vertiefung in der linken Lendengegend; weiter nach unten und aussen befand sich eine bewegliche Geschwulst; wenn man diese fixirte, so zeigte sie die Consistenz und Grösse der rechten Niere. Die Kranke empfand selbst bei willkürlich angestellten Bewegungsversuchen kein Schmerzgefühl; sie konnte nur über eine Art von Zerrung klagen, die sich von Zeit zu Zeit im Unterleibe einstellte.

Ich selbst beobachtete bei der einige 40 Jahre alten Gattin eines russischen Generals einen ganz ähnlichen Fall. Dieselbe konnte willkürlich und ohne allen Schmerz mit grosser Leichtigkeit die linke Niere von ihrem normalen Lagerungsorte nach unten und innen und wieder nach aussen und oben bringen. Sie war im Uebrigen vollkommen wohl. An Harnbeschwerden hatte sie nie gelitten. Die Diagnose war von mehreren medicinischen Celebritäten festgestellt worden.

Die Heilung eines Typhus durch *Branntwein* wurde dadurch herbeigeführt, dass der Kranke, ein 10jähriger Knabe, bei dem die Höhe der Krankheit schon mit Bestimmtheit den Tod erwarten liess, Nachts im Delirium 1/4 Maass davon austrank, worauf sogleich Schlaf eintrat und alles Delirium, sowie die hartnäckigste Diarrhöe aufhörte. (Hennemann, Beiträge zur Med. u. Chir. I, 2.)

Lingua hirsuta — Haare auf der Zunge, welche sich bei Hypochondristen und Unterleibskranken finden, weisen sich, wenn man die sammetartigen, von zähem Schleim umgebenen Stellen mit dem Spatel abschabt,

gehörig abgewaschen bei näherer Untersuchung als ein lockerer Filz aus, der aus oft 1/2 Zoll langen, dunklen, mit einer hellern gefranzten Spitze versehenen Haaren (so dick wie Pferdehaare und dreieckig) besteht. (Ebend. I, 1.)

Eine Amaurose, die sich bei einer Frau während einer Quecksilberkur entwickelt hatte, verschwand, nachdem sie Aderlässen, ableitenden und abführenden Mitteln hartnäckig widerstanden, von selbst, als man den Gebrauch des Quecksilbers aussetzte. (Cullerier, Arch. gén. de Med. 1828, Febr.)

Einer Frau, die an mehrjähriger Galaktorrhöe litt, übrigens dabei vollkommen gesund war, wurde von einem Arzte, der sie in kurzer Zeit herzustellen versprach, zuerst am rechten, zwei Tage nachher am linken Arm und an den beiden Füssen, hierauf an der rechten Hand, endlich an der Stirn und beim Ohre zur Ader gelassen. Unmittelbar nach diesen Aderlässen verschwand der Milchausfluss, aber statt dessen stellte sich ein Blutausfluss aus beiden Brüsten mit heftigem Schmerz ein, welcher sich gegen die Schulter und den Hals hin verbreitete und unerträglich wurde, sobald der Blutausfluss stockte. Tag und Nacht floss mit sehr geringen Unterbrechungen ein schwarzes dünnes Blut aus, das die Leibwäsche stark dunkelroth färbte und ihr einen übeln Geruch mittheilte. (Fror. Notiz. Bd. 22, No. 466.)

Langsdorf heilte mit der *Cajuca* Wassersucht, hartnäckige Hautausschläge, veraltete Fussgeschwüre, unterdrückte monatliche Reinigung, Verhärtungen in den Gedärmen, besonders nach Wechselfiebern. (Ebend. Bd. 20, No. 422.)

Prof. Massur in Strassburg wendete essigsaures Ammonium mit bestem Erfolge gegen Taubheit an. (Ebend.)

Die venerische Entzündung (beim Tripper), sagt Hunter (Treatise of the ven. dis. S. 226), hat das Eigene, dass sie sich selbst ertödtet oder aufzehrt, mit anderen Worten: sie ist eine erhöhte Thätigkeit der Lebenskräfte, welche nur eine bestimmte Zeit lang bestehen kann. (Ist damit etwas Anderes gemeint und gesagt, als: sie heilt von selbst? Ref.) Anders verhält es sich aber mit dem Nachtripper, der eine habituell gewordene, erhöhte Thätigkeit der erkrankten Theile zu sein scheint, welche, da diese Theile nicht geeignet sind, sich ihrer zu entschlagen, deshalb auch fortdauert. Wir finden daher auch bei diesen lang dauernden, schwer und langsam zu heilenden Gonorrhöen, dass sie weit eingewurzelter sich zeigen, und dass sich der Körper weit mehr an sie gewöhnt hat, als an diejenigen, welche schnell vergehen.

(Werden fortgesetzt.)

Journalauszüge.

Einige merkwürdige Beobachtungen über Fälle von Cholera während der letzten Epidemie in Madrid; von Dr. Garcia Lopez.[1])

Cholera in der dritten Periode, bei einer mit chronischer Dysenterie behafteten Frau.

Die betreffende Wittwe ist etwa 50 Jahre alt, nicht mehr menstruirt und leidet seit 7 Monaten an Dysenterie, welche eine allopathische Behandlung nicht zu beseitigen vermochte. Sie war arm und hatte daher keinen für ihren Zustand geeigneten Unterhalt. Die fortwährende Diarrhöe schwächte sie natürlich sehr; in dieser Verfassung physischer und psychischer Demoralisation bekam sie die Cholera am 7. October. Man glaubte Anfangs es mit einer einfachen Verschlimmerung des frühern Uebels zu thun zu haben. Und doch erfuhr ich, dass die Diarrhöe seit dem 7. October ihren bisherigen Charakter verloren hatte, sie war wässerig geworden und enthielt weisse Krumen. Ausserdem bestand Erbrechen und brennender Schmerz in der Regio epigastrica. Am 8. und 9. October änderte sich nichts. Den 10. October bekam sie Krämpfe in den Gliedern; ihre Stimme erlosch, die Haut wurde kalt und die Schwäche erreichte den äussersten Grad. Der Puls kaum fühlbar, unaufhörliches Erbrechen und die oben beschriebenen Ausleerungen; brennender Durst, sucht sie ihn zu löschen, so erfolgt neues Brechen; Ringel um die Augen, hohläugiger, sterbender Blick (regards éteints), starke Krämpfe; Brennschmerz im Magen, beim leisesten Druck zunehmend. Urin unterdrückt. Ein naher Tod schien unvermeidlich zu sein.

Zuerst suchte ich die Wärme wiederherzustellen: Warme Decken, Wärmflaschen um den ganzen Körper, Weglassen alles Getränks; nur kleine Eisstücken zum Saugen werden erlaubt. Alle halbe Stunde *Arsen* 12. 3 Körnchen.

---

[1]) Bulletin de la Soc. méd. hom. de Paris, Aug. 1866.

Den folgenden Tag fast derselbe Zustand, nur klagt sie heute über eine erstickende Hitze, obgleich ihr ganzer Körper nach wie vor ganz kalt ist. Ihre Aufregung war so gross, dass man die Flaschen entfernen und sie leichter zudecken musste. Mit *Arsen* wird stündlich fortgefahren.

12. October. Eine leichte Besserung. Weniger Schmerz im Epigastrium, Puls deutlicher zu fühlen. Ein wenig intensiver Druckschmerz war an Stelle der Krämpfe in den Extremitäten getreten; sonst Status idem.

Es wird anstatt *Arsen* jetzt *Veratrum* verabreicht, drei Körnchen der 6. Verdünnung, stündlich. Flüssig konnte das Mittel noch nicht gegeben werden wegen des Erbrechens. Da es hierbei nicht besser wurde, das Mittel mir aber noch angezeigt schien, so gab ich innerhalb der nächsten 24 Stunden *Veratrum* 3., dann 6., 12., 30. und endlich 200. Letzteres reüssirte mehr als die übrigen, unter deren Gebrauch nur das Brechen und der Schmerz im Magen sich verringert hatten. Bei *Veratrum* 200. wichen diese weit mehr.

So fuhr ich fort bis zum 14. October ausser der Arznei immer nur kleine Stückchen Eis gebend. Das Brechen hört ganz auf, der Durst lässt nach, kaum fühlt sie noch Schmerz in der Magengegend. Die Diarrhöe kommt zwar noch oft, aber nicht in der Maase und wird gelblich; der Klang der Stimme reiner, die Augen verlieren ihre Ringe und der Puls bessert sich auch.

Urinsecretion noch nicht wieder hergestellt. Widerwille gegen alles Getränk. Namentlich an den Extremitäten kehrt die natürliche Wärme noch nicht zurück. *Ipecac.* für *Veratrum.* Kein Eis mehr. Etwas Reiswasser.

16. October. Fast dasselbe Befinden, Uebelkeit von Zeit zu Zeit, präcordiale Angst, Gurren im Leibe, sehr flüssige, gelbe Diarrhöe, dagegen findet sich die Urinsecretion wieder vollständig ein. *Phosph. acid.* ohne allen Erfolg. *Carbo veg.* hebt die Kräfte besser und vermindert jene Angst.

17. October. Die Kranke nimmt etwas Fleischbrühe wenn auch mit Widerstreben.

Viertägiges Schlucksen, das dem continuirlichen Gebrauche von *Nux vom.* weicht. Währenddem wird die Hauttemperatur normal. Schmerz und Angstgefühl im Epigastrium weichen. Stühle consistenter und seltener (3—4 in 24 Stunden); den 24. October sind sie normal. Kurzer aber guter Schlaf. Bei den Antecedentien durfte man sich über den äussersten Schwächegrad nicht wundern. Die Kranke trat aber doch trotz alledem die Genesung an und hing es nun mehr nur noch von der Möglichkeit eines kräftigenden hygieinischen Verhaltens ab, ob die Reconvalescenz langsam oder rasch von statten gehen würde. Deshalb liess ich als Arznei nur *China* (200.) zurück und verordnete sonst Chocolade, Fleischsuppen, Eier, zartes Geflügel u. s. w. So verliess ich die Patientin am 22. October.

In der Absicht, noch die Hilfe eines von dem Wohlthätigkeitsverein für Arme angestellten Arztes zu geniessen, wandte sich die Familie an einen Allopathen. Dieser, die zarte Constitution der Reconvalescentin nicht beachtend, verordnete Pillen, Decocte, Mixturen, bei deren Gebrauch die Diarrhöe von Neuem auftrat, so dass die Kranke 14 Tage nach meinem letzten Besuche doch noch erlag.

Ich enthalte mich jeder weitern Bemerkung über diesen Fall, nur so viel sei gesagt, wäre die Homöopathie, wie ihre Gegner behaupten, gleichbedeutend einem rein exspectativen Verfahren, so zöge ich diese zuwartende Methode doch unbedingt jener vor, wo man mit den auschreitendsten, extravagantesten Behandlungsweisen die Kranken tödtet und wie es eben die allopathischen Routiniers thun, so grausame Verheerungen anrichtet.

Bericht der in Constantinopel abgehaltenen internationalen Conferenz über die Cholera.

Die Commission bestand aus 3 Diplomaten und 21 Aerzten. Man stellte Folgendes fest. Die Cholera herrscht endemisch in Indien und verbreitet sich immer. Ausserhalb ihres gewöhnlichen Herds und der angrenzenden Strecken entwickelt sie sich daher niemals spontan. Man muss unterscheiden zwischen ursprünglichem Herde und secundären oder mehr oder weniger beständigen Herden.

Weder in Europa, noch in der asiatischen Türkei, noch im Norden Afrikas vermag die Cholera endemisch aufzutreten, wie sie es in Asien thut. Der Hedjaz selbst scheint nie ursprünglicher Herd gewesen zu sein, vielmehr fällt dort das Vorkommen der Cholera immer mit der Pilgerfahrt aus Mekka zusammen.

Vorzüglich ist es das Gangesthal, welches der Endemie ausgesetzt ist. Die Bedingungen hierzu sind nicht bekannt, dagegen steht fest, dass die häufigste Verbreitung durch die Pilger geschieht.

Das Gesetz, wonach sich die Cholera verbreitet, besteht darin, dass dieselbe den Strömungen der menschlichen Gesellschaft folgt. „Le choléra s'attache à l'homme et ne voyage pas sans lui."

Daher beruht es nicht auf Wahrheit, als ob die Verbreitung gerade von Osten nach Westen geschehen müsste. Interessant ist die Beobachtung über die Rapidität, mit der sich 1865 die durch Schiffe übers Meer eingeschleppte Cholera verbreitete, gegenüber der viel langsamern Verbreitung auf dem Lande in den zwei vorhergehenden Epidemien. Gegen Ende des Winters geht die Cholera von Indien aus und von Mekka Ende Mai, durcheilt Frankreich, hält sich an verschiedenen Stellen der Küste auf und kommt im Laufe des Octobers in Amerika an.

In Constantinopel wurde sie eingeschleppt durch die Fregatte Monkbiri-Onzons, die von Alexandrien kam, eine zweite Einschleppung geschah zu Boochi in Russland, in Altenburg in Sachsen, in Toydon-Boys in England.

Mit Strenge überwachte Cordons vermag die Cholera nicht zu übersteigen. Man erinnere sich des Schutzes, den 1811 der russische Hof genoss in Petersburg sowohl wie in Tsarkosibé. Sicilien wusste sich ebenso zu schützen.

Der Hauptverbreiter der Cholera ist der mit derselben behaftete Mensch. Ein einziger Mensch vermag zu einer Epidemie Veranlassung zu geben. Es ist wahrscheinlich, dass Leute mit bloser Cholerine, die aus Choleragegenden kommen, die Cholera dadurch verbreiten, dass die Cholerine etwas Specifisches hat.

Das Incubationsstadium scheint wenige Tage, meistens sogar wenige Stunden, nicht zu übersteigen. In den Schiffen, die aus einer inficirten Gegend kommen, bricht die Krankheit in den ersten Tagen der Fahrt aus. Vor Thieren aus Choleragegenden muss man in gewisser Weise sich hüten. Namentlich aber gebrauche man nicht wieder mit den Ausleerungen in Berührung gekommene Gegenstände.

Sechs gegen 16 Stimmen behaupteten, dass Kaufleute aus Choleragegenden kommend, dadurch die Seuche einschleppen könnten, dass das Contagium an den Waaren haftete.

Die Schifffahrt ist der gefährlichste Transport zur Verbreitung der Cholera.

Die sicherste Quarantaine ist der Marsch durch eine Wüste. Eine Karavane, die wenigstens 20 Meilen zurückgelegt hat, ist nicht mehr gefährlich. Nie brachten Pilger die Cholera von Mekka mit nach Damascus.

Die Vereinigung vieler Menschen giebt ein Hauptmoment ab für die Entstehung ausgebreiteter Choleraherde.

Endlich resultirt aus dem gesammelten Material, dass eine Art von Acclimatisation oder besser Immunität für diejenigen entsteht, welche eine bestimmte Zeit am Ort eines Choleraherds zubrachten; Neuangekommene erleiden mit viel mehr Wahrscheinlichkeit eine Ansteckung.

Zu den exacten Aufschlüssen, welche diese Conferenz gegeben, bildet die in den Krankenhäusern zu Paris übliche Behandlung der Cholera einen traurigen Gegensatz. Eine kürzlich gehaltene Versammlung der „Société des hôpitaux" legt diese so genannte officielle Therapie in ihrer Erbärmlichkeit bloss.

Wie viel klarer und vernünftiger lässt dem gegenüber der Rath von Grossbrittanien sich hören:

Wenn auch die Cholera nicht in dem Sinne ansteckend ist, wie Pocken und Typhus, so hat sie doch eine specielle und charakteristische Art der Verbreitung, welche bei schlechten Vorkehrungsmitteln eine erschreckliche Intensität und grosse Ausdehnung gewinnen kann.

Charakteristisch für die Cholera bleibt, dass sie nicht nur ansteckend ist in schweren Fällen, sondern schon die mit dem Auftreten der sogenannten prämonitorischen Diarrhöe verbundenen Dejectionen den Ausbruch der Cholera selbst veranlassen können. Diese Dejectionen sind die eigentlichen Träger des contagiösen Princips. Und zwar erfolgt die Ansteckung *nicht* im Augenblick der Entleerungen, sondern erst, wenn letztere der gewöhnlichen Zersetzung anheimfallen, dann aber entfalten sie den Keim der Infection im höchsten Grade.

Werden daher jene Dejectionen ohne vorherige (künstliche) Desorganisation verschleudert und umhergeworfen, so theilen sie die ansteckende Kraft allen benachbarten Excrementen mit, wie solche in Gräben, Kanälen u. s. w. vorhanden sind.

Gelangen sie gar durch Imbibition in die Erde bis zu den Quellen und sonstigen Wasserbehältern, so können sie eine ausgedehnte Vergiftung derselben anrichten. Ebenso wenn sie sich an die Stoffe der Unterlagen, an die Wäsche setzen und diese ungereinigt in die Waschanstalt wandern. Nur bei Vernachlässigung dieser genannten Vorsichtsmaassregeln kann sich die Cholera weiter verbreiten.

Was den individuellen Schutz anlangt, so muss Jeder leben, wie er es bisher für das Vernünftigste erkannt hat. Grosse Temperaturwechsel sind zu vermeiden, übermässige Ermüdungen, Alles, was den Magen belästigen könnte.

Besondere Kost oder sogenannte Präventivmittel sind durchaus überflüssig. Wo die Cholera bevorstehen könnte oder bereits herrscht, muss allerdings doppelte Sorgfalt auf die Verdauungsfunction verwendet werden.

Gewöhnlich ist das Erste Diarrhöe, welche plötzlich umspringen kann in Cholera oder für das Individuum zwar die Gefahr der Cholera noch nicht in sich schliessend durch ihre Produkte doch für die Umgebung gefährlich wird.

Es ist sehr wahrscheinlich, dass Diarrhöen, ohne mit dem epidemischen Einfluss etwas zu thun zu haben, doch eine Prädisposition zur Cholera in sich schliessen.

Notizen.

Leipzig, den 9. November. — Dr. Franz Feltl in Nechanitz ist mit dem Ritterkreuz des Franz-Josephsordens *decorirt* worden. — Der k. k. Rath und Oberstabsarzt in Pension Herr Dr. Johann Ritter Taubes v. Lebenswarth hat 6000 fl. in convertirten 5 % Staatsschuldverschreibungen zur *Gründung einer Stiftung* mit der Bestimmung gewidmet, dass die Interessen dieses Kapitals jährlich oder halbjährlich an 6 altgediente und gebrechliche Militärärzte des Pensionsstandes und zwar 3 Oberwundärzte und 3 Unterärzte, welche in Anbetracht ihrer langen und eifrigen Dienstleistung im Spitale oder im Felde einer Berücksichtigung würdig befunden worden, und in deren Ermangelung an Wittwen und Waisen von Feldärzten der obbezeichneten Kategorie als zeitliche Unterstützungen zu gleichen Theilen zu vertheilen sind.

Offene Correspondenz der Redaction.

Herrn Dr. Pollack in Szegedin. — Brief erhalten. Wir werden Ihren Wunsch zu erfüllen suchen.

Hierzu Monatsblatt No. 5.

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. V. Meyer** in Leipzig. — Verlag von **Baumgärtners Buchhandlung** in Leipzig.
Druck von J. B. Hirschfeld.